



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه

مدیریت ارتقای سلامت

دوره سوم شماره ۲ (پیاپی ۱۰) بهار ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

- ۷.....همبستگی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان
علی نویدیان، سامان صابر، مهدی رضوانی امین، تکتک کیانیان
- ۱۶.....تاثیر آموزش مدیریت تنش بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲
معصومه فولادوندی، منصوره عزیززاده فروزی، آذر اسدآبادی، غلامرضا فولادوندی، طاهره لشکری، لیلا ملکیان
- ۲۵.....سهم پرستاری ایران در تولیدات علمی یک دهه اخیر (۲۰۰۳-۲۰۱۲) در پایگاه استنادی علم سنجی
سید موسی مهدی زاده، عباس حیدری
- ۳۴.....همبستگی بین مشارکت اجتماعی زنان با کیفیت زندگی آنان در شهر کرمان
سمیه عزیززاده، محبت محسنی، نرگس خانجانی، ویکتوریا مومن آبادی
- ۴۳.....بررسی نگرش بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از عوارض بیماری
مریم جهانفر، فریده یغمایی، حمید علوی مجد، محمد افخمی، زهره خاوری
- ۵۴.....بررسی عوامل مرتبط با مقابله با خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران
جمیله محتشمی، فریده یغمایی، آسیه جعفری، حمید علوی مجد، آرمین دخت احمدی
- ۶۵.....ارزیابی آسیب پذیری بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقابل زلزله
سید حسام سیدین، زهرا عباسی دولت آبادی، محمد سورانی، سیران نقدی، فاطمه رجبی فرد مزرعه نو
- ۷۲.....خشونت محل کار علیه پرستاران در ایران: مرور نظام مند
فرشته نجفی، مسعود فلاحی خشکناپ، اصغر دالوندی، فضل اله احمدی، مهدی رهگذر

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره سوم-شماره ۲ (پیاپی ۱۰) - بهار ۱۳۹۳

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: فرشته نجفی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|---|--|
| - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج |
| - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| - دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان | - دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان | |
-
- | | |
|---|---|
| - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر لیلای قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا |
| - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود فلاحتی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر علیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا | - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد |
| - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد | - دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر کیان نوری تهریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود کریملو، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر علیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا | - دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

• ویراستار انگلیسی: دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

• ویراستار فارسی: دکتر فریده یغمایی

• حروفچینی و صفحه آرایی: مهندس صادق توکلی

• طراح جلد: مهندس صادق توکلی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۰۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

ارزیابی آسیب پذیری بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقابل زلزله

*سید حسام سیدین^۱، زهرا عباسی دولت آبادی^۲، محمد سورانی^۳، سیران نقدی^۴، فاطمه رجبی فرد مزرعه نو^۵

چکیده

مقدمه: زلزله از جمله بلایای طبیعی است که دارای آثار زیانبار فیزیکی، اقتصادی و جانی می باشد. با توجه به غیر مترقبه بودن آن، برنامه ریزی برای کاهش خطر و آمادگی درمقابل آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. این پژوهش با هدف تعیین سطح آسیب پذیری بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقابل زلزله در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، خطر بلا در کلیه بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۶ بیمارستان) در سه بعد آسیب پذیری سازه ای، غیرسازه ای و مدیریتی، از طریق بازدید و مشاهده بیمارستان و نیز مصاحبه با کارشناسان فنی و افراد مطلع بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت. داده ها با استفاده از ابزار "سازمان جهانی بهداشت" با عنوان "ارزیابی خطر بلا در بیمارستان"، "Hospital Disaster Risk Assessment" جمع آوری گردید. روایی صوری و محتوا و نیز پائایی آن در مطالعات مشابه مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود. نتایج با استفاده از نرم افزار Excel 2007 تحلیل گردید.

یافته ها: در بررسی آسیب پذیری سازه ای، تمامی ۶ مرکز مورد بررسی با کسب حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۸ امتیاز در سطح ایمنی متوسط قرار داشتند. در ارزیابی کلی آسیب پذیری غیر سازه ای نیز ۴ بیمارستان در سطح ایمنی غیر سازه ای زیاد و ۲ بیمارستان در سطح ایمنی غیرسازه ای متوسط قرار گرفتند. یافته های مربوط به ارزیابی آسیب پذیری مدیریتی نشان داد ۵ مرکز در این بعد دارای ایمنی زیاد و یک مرکز دارای ایمنی کم بوده است. حداقل و حداکثر امتیازکسب شده در این بعد به ترتیب ۴۸ و ۹۹ بود.

نتیجه گیری: برآورد آسیب پذیری سازه ای در اکثر بیمارستان های مورد مطالعه نشان دهنده سطح ایمنی متوسط بوده و در صورت بروز زمین لرزه ای با شدت متوسط، صرفاً می توانند ایمنی جانی افراد حاضر در آن را تأمین کنند و قادر به ارائه بی وقفه خدمات نخواهند بود. توصیه می شود برای بهبود سطح ایمنی، جانمایی مجدد بخش های مختلف بیمارستان ها صورت گیرد.

کلید واژه ها: بیمارستان، زلزله، آسیب پذیری سازه ای، آسیب پذیری غیرسازه ای، آسیب پذیری مدیریتی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۲۳

۱- دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: h.seyedin@iums.ac.ir

۲- دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۵- کارشناس برنامه ریزی روستایی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مقدمه

بلایای طبیعی دارای ماهیت ویژه ای می باشند که مهمترین آن ها، غیرمترقبه و ناگهانی بودن است. زلزله از جمله بلایای طبیعی است که دارای آثار مخرب و زیانبار اقتصادی و سلامت برای جوامع می باشد. مسئله اساسی به میزان رخداد این پدیده در کشورها و جوامع بر می گردد، به طوریکه طبق آمار بطور متوسط در هر سال ۷۰ تا ۷۵ زلزله مخرب و آسیب رسان در سراسر دنیا رخ می دهد (۱). بر اساس آمار از میان پنج زلزله بزرگ جهان در سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵، دو زلزله مربوط به ایران بوده و بیشترین تلفات نیز مربوط به همین دو مورد بوده است (۱). در این بین، کلانشهر تهران نیز نه تنها از خطر زلزله ایمن نیست بلکه سال هاست در انتظار زلزله ای ویرانگر با قدرت بالای ۷ ریشتر به سر می برد (۲). افزایش جمعیت شهرنشین و گسترش شهر تهران بیانگر اهمیت برنامه ریزی جامع پیشگیری، آمادگی و مدیریت مواجهه در برابر بحران می باشد (۳). از جمله محورهای برنامه ریزی و اقدام در مواجهه با این پدیده، ارائه خدمات سلامت کارا و اثربخش به زلزله زدگان می باشد. در قلب هر برنامه عرضه خدمات سلامت، بیمارستان ها دارای جایگاه ویژه ای می باشند. نحوه طراحی، سازماندهی و مدیریت یک بیمارستان باید به گونه ای باشد که نه تنها در زمان مواجهه با زلزله آسیبی به ساختارهای آن وارد نشده، بلکه ظرفیت ارائه خدمات بهنگام، کارآمد و اثربخش را به مصیبت دیدگان داشته باشد (۴).

تحلیل خطر به عنوان بخشی کلیدی در برنامه ریزی برای آمادگی، مقابله و مواجهه با بلایا اولین مرحله در چرخه مدیریت بلایا می باشد که خود متشکل از دو جزء تحلیل مخاطرات و تحلیل میزان آسیب پذیری است. در تحلیل خطر، آسیب پذیری یک مکان، یک سازمان یا یک منطقه جغرافیایی نسبت به مخاطرات موجود مورد سنجش قرار می گیرد (۶).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۸۲ به دنبال وقوع زلزله بم، هر سه بیمارستان دولتی و خصوصی شهرستان بم نابود شدند و به مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی دیگر نیز شدیداً آسیب رسید (۷). در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۱ با تأکید

بر آسیب پذیری سازه ای ۱۱ بیمارستان شهر تهران در برابر زلزله صورت گرفت، نتایج بدست آمده نشان داد اکثر این بیمارستان ها در مقابل زمین لرزه آسیب پذیرند (۸). بررسی سال ۱۳۸۵ نیز که به منظور بررسی میزان آمادگی مراکز درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان و مازندران درمقابل با حوادث و بلایای غیر مترقبه انجام شد، نتایج مشابهی را داشت (۹).

تقویت سازه ای و غیر سازه ای و تحلیل خطر بیمارستان ها به عنوان یکی از مهمترین مراکزی که باید بلافاصله پس از وقوع زلزله پاسخگوی نیازهای حیاتی باشند در اولویت می باشند. ضمن این که آسیب به دستگاه های تشخیصی درمانی پزشکی، تجهیزات تصویربرداری و آزمایشگاهی در صورت وارد آمدن آسیب های غیرسازه ای نیز می تواند به عدم کارایی بیمارستان ها منجر شود (۱۰).

آسیب پذیری پدیده ای پویا بوده و مدام در حال تغییر است و ضروری است اطلاعات آسیب پذیری مراکز به روز رسانی شود. همچنین نتایج بررسی آسیب پذیری هر جامعه، بخش یا سازمانی منحصر به فرد بوده و نمی توان نتایج آن را به جوامع یا سازمان های دیگر تعمیم داد. برخی پژوهشگران در مطالعات مختلف به بررسی آسیب پذیری بیمارستان های شهر تهران پرداخته اند، لیکن بیشتر این مطالعات به بررسی موردی یک بیمارستان پرداخته اند (۱۱) و یا یکی از ابعاد آسیب پذیری را مورد بررسی قرار داده اند (۱۲).

با وجود اهمیت موقعیت سیاسی، اجتماعی و اقتصادی شهر تهران و لزوم تدوین برنامه های پیشگیری و آمادگی مقابله با زلزله در بیمارستان های این شهر، اطلاعات جامعی از آسیب پذیری این مراکز در برابر زلزله وجود ندارد. این پژوهش با هدف تعیین سطح آسیب پذیری بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقابل زلزله در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش کاربردی، به صورت توصیفی در ۶ بیمارستان عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش کلیه بیمارستان های عمومی

دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. در این پژوهش از روش تمام شماری استفاده گردید، لذا نمونه پژوهش با جامعه پژوهش یکسان بود. در این مطالعه از ابزار "ارزیابی خطر بلا در بیمارستان"، "Hospital Disaster Risk Assessment" طراحی شده توسط سازمان جهانی بهداشت، که برای ارزیابی آسیب پذیری بیمارستان بکار می‌رود، استفاده شده است (۱۳). یکی از ویژگی های این ابزار سهولت تکمیل آن توسط کارکنان شاغل در آن مرکز بوده و ضرورتی به استفاده از گروه های تخصصی و ارزیابان فنی و حرفه ای نمی باشد و با طرح عبارات ساده و قابل درک در کلیه ابعاد امکان ارزیابی آسیب پذیری مراکز درمانی را با قابلیت اطمینان قابل قبول فراهم می کند. روایی صوری و محتوایی و نیز پایایی ابزار "ارزیابی خطر بلا در بیمارستان" توسط محمدی یگانه و همکاران در مطالعه مدیریت خطر بیمارستان های منطقه چهار تهران در برابر زلزله با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفته است (۱۴). این ابزار میزان آسیب پذیری بیمارستان را در شرایط اضطراری در سه بعد آسیب پذیری سازه ای، عوامل غیر سازه ای و نیز آسیب پذیری عملکرد و مدیریتی مورد سنجش قرار می‌دهد. عوامل سازه ای شامل ۹ عبارت بوده و در ۳ سطح ایمنی کم، ایمنی متوسط و ایمنی زیاد (ایمنی مطلوب) نمره دهی شده است. برای سطح ایمنی کم (۱ نمره)، سطح ایمنی متوسط (۲ نمره) و سطح ایمنی زیاد (۳ نمره) در هر عبارت در نظر گرفته شده است. محدوده نمره ۱ تا ۹، سطح ایمنی کم، ۱۰ تا ۱۸، سطح ایمنی متوسط و ۱۹ تا ۲۷، سطح ایمنی زیاد (ایمنی مطلوب) را نشان می دهد.

در ابزار "ارزیابی خطر بلا در بیمارستان" آسیب پذیری غیرسازه ای در ۱۱ بخش مجزا، شامل سیستم های الکتریکی (۶ عبارت)، سیستم ارتباطی (۴ عبارت)، مخزن سوخت اضطراری (۴ عبارت)، سیستم تأمین آب (۶ عبارت)، گازهای پزشکی (۶ عبارت)، سیستم دفع زباله (۶ عبارت)، سیستم های گرمایش، سرمایش و تهویه (۶ عبارت) در بخش های ویژه، سیستم تشخیص و مهار آتش، سیستم خروج اضطراری (راه ها و پله های خروج اضطراری)، مبلمان و تجهیزات و همچنین اجزاء

معماری مورد ارزیابی قرار گرفته است. این ابزار برای ارزیابی بیمارستان در بعد عملکرد مدیریت دارای ۲۵ عبارت بوده و در سه سطح عملکرد ضعیف، متوسط و مطلوب این بخش را مورد ارزیابی قرار می دهد. شاخص های مورد سنجش در آمادگی بیمارستان های مورد مطالعه برای زمان بحران عبارت بودند از وجود ساختار و دستورالعمل های کامل برای زمان بحران، تخصیص و علامت گذاری فضاها برای شرایط ویژه، نوع، کمیت و کیفیت آموزش کارکنان، دپوی ملزومات ضروری، وجود مکانیزم فراخوانی، نوع و تعداد مانورهای ادواری برگزار شده و در نظر گرفتن بودجه ای خاص برای زمان بحران. برای تعیین رتبه ایمنی هر بخش در ابعاد مختلف مورد بررسی به دستورالعمل نمره دهی ابزار مذکور مراجعه شد. از بازدید میدانی، مشاهده و انجام مصاحبه با مسئولین بیمارستان ها، مسئولین بخش های مورد بررسی و نیز کارشناسان دفاتر فنی بیمارستان ها برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. اعضای مصاحبه کننده گروه پژوهشی شامل سه نفر از دانشجویان مقطع دکترای سلامت در بلایا و فوریت ها بودند. قبل از شروع بازدید و مصاحبه، پروتکل گردآوری اطلاعات بین این گروه مورد بحث قرار گرفته و مشخص گردید. برای پردازش و تحلیل داده ها از آماره هایی همچون مجموع، میانگین و مد در نرم افزار Microsoft Office Excel 2007 استفاده گردید. پس از تحلیل نتایج در بخش هایی که آسیب پذیری زیاد به دست آمد برخی اقدامات اولویت بندی شده برای کاهش آسیب پذیری پیشنهاد گردید. به دلیل محرمانه بودن اطلاعات، به جای نام بیمارستان از حروف الفبا استفاده شده است.

یافته ها

در ارزیابی آسیب پذیری سازه ای، میزان آسیب پذیری سازه بیمارستان مورد مطالعه در ۹ عبارت مورد ارزیابی قرار گرفته است. جدول ۱ نشان می‌دهد در ارزیابی آسیب پذیری سازه ای کلیه مراکز مورد بررسی در سطح ایمنی متوسط قرار داشته اند.

جدول ۱: ارزیابی آسیب پذیری سازه ای بیمارستان ها

بیمارستان	ارزیابی	سطح ایمنی
(الف)	۱۲	ایمنی متوسط
(ب)	۱۵	ایمنی متوسط
(ج)	۱۵	ایمنی متوسط
(د)	۱۸	ایمنی متوسط
(ه)	۱۴	ایمنی متوسط
(و)	۱۸	ایمنی متوسط
۲۷-۱۹ ایمنی زیاد	۱۸-۱۰ ایمنی متوسط	۹-۱ ایمنی کم

در ۶ بیمارستان مورد مطالعه، آسیب پذیری غیرسازه ای در ۱۱ بخش مجزا مورد ارزیابی و نتایج حاصله در مقایسه با یکدیگر در جداول ذیل قرار گرفته است.

جدول ۲: ارزیابی آسیب پذیری غیرسازه ای بیمارستان ها

نام بیمارستان	بیمارستان الف	بیمارستان ب	بیمارستان ج	بیمارستان د	بیمارستان ه	بیمارستان و
آسیب پذیری سازه ای	امتیاز	سطح ایمنی	امتیاز	سطح ایمنی	امتیاز	سطح ایمنی
سیستم های الکتریکی	۱۸	زیاد	۱۲	متوسط	۱۶	زیاد
سیستم های ارتباطی	۹	زیاد	۸	متوسط	۹	زیاد
مخزن سوخت	۱۱	زیاد	۱۱	زیاد	۱۲	زیاد
سیستم تامین آب	۱۴	زیاد	۱۳	زیاد	۱۸	زیاد
گازهای پزشکی	۱۵	زیاد	۱۷	زیاد	۱۴	زیاد
سیستم دفع زباله	۵	زیاد	۶	زیاد	۳	زیاد
سیستم های تهویه (HVAC)	۱۸	زیاد	۱۳	زیاد	۱۰	زیاد
دریخت های ویژه	۹	زیاد	۸	متوسط	۷	متوسط
سیستم تشخیص و مهار آتش	۱۱	متوسط	۱۴	زیاد	۹	زیاد
سیستم خروج اضطراری	۱۵	زیاد	۱۱	زیاد	۱۰	زیاد
مللمان و تجهیزات	۲۲	متوسط	۲۷	زیاد	۳۰	زیاد
اجزای معماری	۱۴۷	زیاد	۱۴۰	زیاد	۱۱۶	متوسط
آسیب پذیری کلی غیرسازه ای	۱۴۷	زیاد	۱۴۰	زیاد	۱۱۶	متوسط

شاخص های مورد سنجش در آمادگی بیمارستان های مورد مطالعه برای زمان بحران در ۳۴ عبارت مورد سنجش قرار گرفت.

جدول ۳: ارزیابی آسیب پذیری مدیریتی بیمارستان ها

بیمارستان	عبارت	ارزشیابی عملکرد	سطح عملکردی
(الف)	سیستم مدیریت سوانح	۵۲	عملکرد مطلوب
	منابع و تجهیزات	۲۴	عملکرد مطلوب
	ارزیابی کلی مدیریتی	۷۶	عملکرد مطلوب
(ب)	سیستم مدیریت سوانح	۷۵	عملکرد مطلوب
	منابع و تجهیزات	۲۴	عملکرد مطلوب
	ارزیابی کلی مدیریتی	۹۹	عملکرد مطلوب
(ج)	سیستم مدیریت سوانح	۵۶	عملکرد مطلوب
	منابع و تجهیزات	۲۳	عملکرد مطلوب
	ارزیابی کلی مدیریتی	۷۹	عملکرد مطلوب
(د)	سیستم مدیریت سوانح	۳۴	عملکرد متوسط
	منابع و تجهیزات	۱۴	عملکرد متوسط
	ارزیابی کلی مدیریتی	۴۸	عملکرد متوسط
(ه)	سیستم مدیریت سوانح	۶۸	عملکرد مطلوب
	منابع و تجهیزات	۲۱	عملکرد مطلوب
	ارزیابی کلی مدیریتی	۸۹	عملکرد مطلوب
(و)	سیستم مدیریت سوانح	۵۴	عملکرد مطلوب
	منابع و تجهیزات	۱۸	عملکرد متوسط
	ارزیابی کلی مدیریتی	۷۲	عملکرد مطلوب

بحث

در مقایسه کلی خطرپذیری بخش های مختلف بیمارستان های مورد بررسی تنها بیمارستان الف در سطح خطر متوسط قرار داشته و چهار بیمارستان دیگر از سطح خطر کم برخوردار بودند. نتایج این بخش از مطالعه حاضر با یافته های دو مطالعه که به بررسی خطر پذیری بخش های بیمارستان های استان گیلان و مازندران پرداختند، همخوانی ندارد (۱۵). ارزیابی خطر پذیری بخش های بیمارستان های این دو استان نشان داد بطور متوسط بخش های مورد بررسی خطر پذیری بالایی داشته اند. به نظر می رسد تفاوت مشاهده شده را می توان به تفاوت در جامعه مورد مطالعه دو پژوهش نسبت داد. فاصله زمانی نسبتاً طولانی انجام دو مطالعه نیز قابلیت مقایسه نتایج این پژوهش ها را محدود می کند.

نتایج مطالعه مربوط به ارزیابی میزان آسیب پذیری سازه های مراکز درمانی مورد مطالعه نشان داد که بیمارستان ها ایمنی مطلوبی نداشته و در سطح ایمنی متوسط قرار دارند. نتایج به دست آمده در این بخش با نتایج دیگر مطالعات همخوانی دارد. در مطالعه ای ساختار مدیریت بحران لرزه ای در ۱۱۰ بیمارستان شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است (۳). نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر بیمارستان ها از نوع آجری یا فولادی با مصالح بنایی (دیوار باربر) بوده و در مقابل زمین لرزه آسیب پذیرند. مطالعات مدیریت بحران شهر تهران که درخصوص پایداری سازه ای ۷۳ بیمارستان شهر تهران انجام گرفت نیز نتایج مشابهی به همراه داشت (۳). این مطالعه نشان داد که اغلب بیمارستان های موجود در تهران دارای قدمت زیاد بوده و همچنین هیچ یک از بیمارستان ها (حتی بیمارستان های با اسکلت فلزی و یا بتنی) نیز از مقاومت لرزه ای کافی برخوردار نبودند. بررسی سال ۱۳۸۵ نیز که به منظور بررسی میزان آمادگی مراکز درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی گیلان و مازندران درمقابل با حوادث و بلایای غیر مترقبه انجام شد، نتایج مشابهی به همراه داشت (۱۵).

سطح خطر متوسط در یک بیمارستان به معنی عدم توان پاسخگویی و ارائه خدمات بی وقفه به مجروحین ناشی از زلزله

می باشد (۱۶). با مد نظر داشتن این نکته که وضعیت سازه اکثر بیمارستان های مورد مطالعه در سطح ایمنی متوسط برآورد شده است، بنابراین نمی توان از آن ها انتظار ارائه خدمات مضاعف و بی وقفه را در زمان وقوع زلزله داشت. باتوجه به حساس بودن این موضوع، شاید نوسازی و مقاوم سازی بیمارستان ها به عنوان یک راه حل پیشنهاد شود. ولی باید توجه داشت که هم اکنون بسیاری از بیمارستان های قدیمی درحال ارائه سرویس به بیماران می باشند. درعین حال، در شرایط عادی فرقی بین بیمارستان هایی با قدمت بالا و دارای سازه ی غیر مقاوم و بیمارستان های مدرن در ارائه خدمات نبوده و انگیزه لازم برای صرف هزینه های هنگفت برای متوقف کردن فعالیت این بیمارستان ها و نوسازی آن ها، حداقل در کوتاه مدت وجود ندارد (۱۷). بنابراین، راهکاری واقع بینانه باید بر اساس کمترین تغییر و حداقل هزینه طرح ریزی شود. در این رابطه، می توان با جانمایی مجدد بخش های مختلف هر بیمارستان و جابجایی آن ها، به این هدف نائل گردید. می توان برخی از بخش های خاصی را که در زمان بحران نقش تعیین کننده ای در عملکرد بیمارستان خواهند داشت، به نقاط امن تری منتقل کرده و در مجموع سطح عملکردی بیمارستان در زمان بحران را افزایش داد.

وجود اشکال در کارکرد مناسب هریک از اجزاء غیرسازه ای می تواند عملکرد کل مرکز درمانی را مختل نماید. در جداول مربوط به ارزیابی خطر بخش های بیمارستان های مختلف مشخص می باشد که در بیشتر بیمارستان های مورد مطالعه، برخی از بخش های حساس، حیاتی و اثرگذار در عملکرد بیمارستان، مانند اتاق های عمل و برخی بخش های جراحی در سطح ایمنی متوسط قرار دارند. از آنجایی که اجزاء غیرسازه ای یک بیمارستان (به ویژه تاسیسات و تجهیزات ویژه) مانند حلقه های یک زنجیر می باشند که ضعف در هریک از آن ها ممکن است موجب گسیختگی کل سیستم شود، در مجموع ارزیابی غیرسازه ای بیمارستان های مورد مطالعه، آمادگی مطلوبی در زمان بحران را نشان نمی دهند. نتایج این مطالعه با مطالعات دیگری که به بررسی میزان آمادگی بیمارستان های شهر تهران در برابر بلایا می پردازند، همخوانی دارد (۱۴).

در این بخش، کلیه عوامل و عناصر مورد ارزیابی، بطور جداگانه مورد تحلیل قرار گرفته و راهکار ارتقاء و اصلاح آن نیز ارائه گردیده است.

نتیجه گیری نهایی

برآورد آسیب پذیری سازه های در اکثر بیمارستان های مورد مطالعه نشان دهنده ی سطح ایمنی متوسط بوده و با توجه به نتایج حاصل از دیگر مطالعات مشابه، می توان نتیجه گرفت که پایداری بیمارستان های مورد مطالعه در بهترین حالت، در سطح عملکردی "ایمنی جانی" افراد حاضر در آن قرار خواهد داشت. به این معنی که نمی توان از آن ها انتظار ارائه خدمات مضاعف و بی وقفه را در زمان وقوع زلزله داشت. با توجه به هزینه بر بودن اصلاح بیمارستان ها در ابعاد سازه ای توصیه می شود برخی اقدامات کم هزینه مانند جانمایی مجدد بخش های مختلف هر بیمارستان و جابجایی آن ها برای کاهش آسیب پذیری بیمارستان ها مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مورد حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۹۱-۰۱-۱۳۶-۱۶۱۷۱ می باشد. نویسندگان این مقاله از حمایت های معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نیز همکاری مناسب مسئولین بیمارستان های مورد مطالعه کمال تشکر و قدردانی را می نمایند.

در این مطالعه برای ارزیابی آسیب پذیری مدیریتی از شاخص های مختلفی استفاده گردید. در بخش سیستم مدیریت سوانح، همه بیمارستان های مورد مطالعه به جز بیمارستان (د) از نظر سیستم مدیریت سوانح، آمادگی قابل قبولی داشته اند. در ارزیابی عملکرد مدیریتی در بخش مربوط به منابع و تجهیزات به غیر از بیمارستان های (د) و (و) که در سطح متوسط قرار داشته اند بقیه مراکز مورد ارزیابی از عملکرد مطلوبی برخوردار بودند.

مطالعه ای در سال ۱۳۸۳ نشان داد که بیمارستان های منتخب شهر تهران از نظر برنامه ریزی، خدمات تشخیصی، ارتباطات درونی، آموزش و ایمنی در زمان بحران در حد متوسط هستند و از نظر سازماندهی، پذیرش و مستندسازی، آلودگی زدایی، خدمات اورژانس، خدمات مراقبت درمانی، خدمات پشتیبانی، ترخیص و انتقال، کنترل ترافیک، ارتباطات بیرونی و بهداشت در حد ضعیف می باشند (۱۰). در سال ۱۳۸۵ در بررسی میزان آمادگی بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۴ مرکز آموزشی درمانی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه میانگین آمادگی چهار مرکز آموزشی و درمانی شهر قزوین ۵۵/۵ درصد بود که در حد متوسط می باشد (۱۸).

در این مطالعه، ۶ بیمارستان عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در بخش سازه (ساختمان)، بخش غیرسازه ای و عملکرد مدیریتی در زمان بحران مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه در نمونه های مورد بررسی تیپ های مختلف ساختمانی (بنایی سازه قدیمی، مهندسی سازه قدیمی، اسکلت فلزی جدید و بتنی جدید)، تجهیزات مختلف (جدید و قدیم) وجود داشته است، نتایج به بیمارستان های عمومی شهر تهران قابل تعمیم می باشد.

منابع

- 1- Dara S, Ashton R. Worldwide disaster medical response: An historical perspective. *Critical Care Medicin*. 2005; 33(1): 2-6
- 2- Zangiabadi A, Tabrizi N, [Tehran seismic vulnerability and space assessment of urban areas]. *Geographical Research*. 2003; 56(3): 15-21 (Persian).
- 3- Nateghi A. [Disaster mitigation strategies in Tehran, Iran]. *Disaster Prevention and Management Journal*. 2000; 5(2): 34-37. (Persian).

- 4- Sztajnkrzyer M. Hospital preparedness: A public health mandate remains under-appreciated. *Rescue and Disaster Medicine Journal*. 2005; 4(2): 67-71.
- 5- Halpern J, Chaffee M. *Disaster Management and Response, an Issue of Nursing Clinics*. London: Elsevier, 2005.
- 6- Cuny F, *Principles of Management: Introduction to Disaster Management*. Wisconsin: University of Wisconsin-Madison press, 1998.
- 7- World Health Organization. [The Government of the Islamic Republic of Iran and WHO joint project for: "Reconstruction of health services in Bam"]. Part I Background and immediate response, 2007 (Persian).
- 8- Mohamady Y, Seyedin H. [Quality and quantity of equipment to measure performance and vulnerability of selected general hospitals in Tehran during an earthquake]. *Scientific Journal of Rescue and Relief*. 2011; 2(1): 1-84 (Persian).
- 9- Nategi F, Ghiasi M. [Structures disaster management in earthquake in health care centers]. *Scientific Journal of Rescue & Relief*. 2010; 1(2): 24-284 (Persian).
- 10- Seyedin H, Ryan J, Keshtgar M. [Disaster management planning for health organizations in a developing country]. *Journal of Urban Planning and Development*. 2011; 137(1): 34-394 (Persian).
- 11- Naghavi M. [National burden of disease & injury in Islamic Republic of Iran]. Ministry of Health, Deputy of Health. 2007 (Persian).
- 12- Salari far M, Emami F. [The guidance of hospital planning to response disaster]. Ministry of Health. 2001; 28-294 (Persian).
- 13- World Health Organization. *Hospital safety index. international guidelines*, 2003
- 14- Mohamadi YS, Asadi LM, Seyedin H. Assessment of quantitative and qualitative performance of equipment and nonstructural vulnerability of selected general hospitals in Tehran. *Journal of Rescue and Relief*. 2012; 1(2): 28-294.
- 15- Karimi K. [Non-structural components of hospitals vulnerability in earthquake]. *Medical and Laboratory Engineering*. 2007;102: 49-534 (Persian).
- 16- Waeckerle JF, Lillibridge SR, Burkle FM. *Disaster medicine: Challenges for today*. *Annual Emergency Medicine*. 1994; 23(4): 715-718.
- 17- Tierney KJ, Lindell MK, Perry RW. *Facing the Unexpected Disaster: Preparedness and Response in the United States*. Washington, DC: John Henry Press; 2001.
- 18- Kalhor R, Molapor A. Evaluation of disaster management and preparedness of the educational hospitals of Qazvin University of Medical Sciences. *Knowledge of Prevention and Crisis Management*. 2013; 3(1):45-49 (Persian).

Vulnerability assessment of general hospitals of Tehran University of Medical Sciences

*Seyedin H¹, Abasi Dolat Abadi Z², Sorani M³, Naghdi S⁴, Rajabfard Mazraeno F⁵

Abstract

Introduction: Earthquake is one type of natural disasters which results in massive physical, economical and life losses. As it is an unexpected phenomena, it is necessary to plan for mitigation and preparedness of the cause. This research was aimed at assessing the vulnerability of general hospitals of Tehran University of Medical Sciences at time of earthquake.

Materials and Methods: In this descriptive study, disaster risk in all 6 general hospitals at Tehran University of Medical Sciences were examined in three dimensions of structural, nonstructural and managerial with informant personnel. Data were collected by the "Hospital Disaster Risk Assessment" instrument developed by "World Health Organization". The face and content validity and reliability of this instrument have been confirmed in similar studies. The result was analyzed using Microsoft Office Excel 2007 software.

Findings: Structural vulnerability of all 6 hospitals was at intermediate safety level with a minimum of 12 and maximum of 18 points. Considering nonstructural vulnerability; 4 hospitals had high safety level and 2 hospitals had intermediate level. Findings of managerial vulnerability assessment indicate that 5 hospitals had high safety level and 1 hospital was in low level. The minimum and maximum scores of this section were 48 and 99.

Conclusion: Majority of hospitals were in the intermediate level of safety, In the event of an earthquake with moderate intensity the residents of the hospitals might be safe from damages, but they will not be able to provide uninterrupted services. To improve safety levels of hospitals, re-locating different sections of hospitals is recommended.

Keywords: Hospitals, Earthquake, Structural Vulnerability, Nonstructural Vulnerability, Managerial Vulnerability

Received: 15 October 2013

Accepted: 1 March 2014

1- Associate Professor, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. **(Corresponding author).**

E-mail: h.seyedin@iums.ac.ir

2- PhD Candidate, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- PhD Candidate, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MSc in Health Economics , Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- BSc in Village Planning, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences.....	89
Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T	
Effectiveness of stress management training on improved quality of life in patients with type 2 diabetes.....	90
Fuladvandi M, Aziz Zadeh Foroozi M, Asad Abadi A, Fuladvandi GR, Lashkari T, Malekian L	
Iranian nursing contribution to scientific production in late decade (2003-2012) in Web of Science Database.....	91
Mahdizadeh SM, Heydari A	
Correlation between social participation of women and their quality of life in Kerman.....	92
Alizadeh S, Mohseni M , Khanjani N, Momenabadi V	
Attitude toward preventive behavior of complications in type 2 diabetics.....	93
Jahanfar M, Yaghmaei F, Alavi Majd H, Afkhami-Ardekani M, Khavari Z	
Related factors to coping with domestic violence in women who refer to Forensic Medicine Centers in Tehran.....	94
Mohtashami J, Yaghmaei F, Jafari A, Alavi Majd H, Ahmadi A	
Vulnerability assessment of general hospitals of Tehran University of Medical Sciences.....	95
Seyedin H, Abasi Dolat Abadi Z, Sorani M, Naghdi S, Rajabfard Mazraeno F	
Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review.....	96
Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, AhmadiF, Rahgozar M	